

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

Segurança na Prescrição, Dispensação e Administração de Medicamentos

Versão: 3 | 2025



Hospital de Clínicas



SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

MARISLEY FRANCISCO

CHEFE DE SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR

GIULIANO CÉSAR SILVEIRA

CHEFE DA UNIDADE DE DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA

CAROLINE SANTOS CAPITTELI FUZARO

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Liliane Barreto Teixeira, Unidade de Farmácia Clínica

ANÁLISE

Caroline Santos Capitteli Fuzaro, Unidade de Dispensação Farmacêutica

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Giuliano Cesar Silveira, Setor de Farmácia Hospitalar

Marisley Francisco, Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Marcos Vinicius Rocha, Unidade de Farmácia Clínica

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, Gerência de Atenção à Saúde

Data da emissão: 19/2/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: PRT.UDIS.001

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados
www.ebserh.gov.br



Hospital de Clínicas



1. OBJETIVO

Apresentar o protocolo para uso seguro de medicamentos, de forma a estabelecer e normatizar os procedimentos para prescrição, dispensação e administração de medicamentos, com redução da possibilidade de falhas relacionadas ao uso de medicamentos, possibilitando que os pacientes recebam os medicamentos apropriados à sua condição de saúde, conforme normas estabelecidas pelo Setor de Farmácia Hospitalar (SFH) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), baseadas nas recomendações do Ministério da Saúde (MS).

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atender as normas internas elaboradas pelo SFH;
- Promover práticas seguras na utilização de medicamentos no âmbito do HC-UFTM, a fim de evitar erros relacionados a medicamentos;
- Apresentar os itens de verificação da estrutura de uma prescrição segura;
- Melhorar a qualidade assistencial da dispensação de antimicrobianos;
- Garantir o efeito farmacoterapêutico;
- Prevenir as falhas de utilização de medicamentos;
- Otimizar os custos hospitalares;
- Recomendar as práticas seguras para o preparo e administração de medicamentos;
- Descrever os indicadores utilizados no SFH.

3. ÂMBITO DE APLICAÇÃO – HC-UFTM

- Prescrições médicas para pacientes em todo âmbito hospitalar e ambulatorial;
- Profissionais prescritores;
- Farmacêuticos;
- Técnicos em farmácia;
- Enfermeiros;
- Técnicos em enfermagem;
- Escriturários/recepcionistas setoriais (responsáveis por buscar medicamentos nas farmácias da instituição, atendendo às prescrições médicas).

4. INFORMAÇÕES GERAIS

Eventos adversos a medicamentos são definidos como qualquer dano ou injúria causado ao paciente por erros na medicação. O erro pode estar relacionado à prática profissional no momento da prescrição, dispensação e/ou administração de medicamentos.

O estudo desses eventos tem sido considerado importante para a qualidade da assistência ao paciente, garantia de benefício do tratamento e estímulo à cultura da segurança e eficiência do sistema de saúde.

Eventos adversos envolvendo medicamentos ocorrem frequentemente em hospitais, possuem natureza multidisciplinar e podem ocorrer na prescrição, dispensação e/ou administração. Erros envolvendo medicamentos podem acarretar aumento do tempo de hospitalização, custos indevidos, desconforto e incapacidade para o paciente ou ainda aumento da mortalidade.

Diante da possibilidade de prevenção dos erros relacionados aos medicamentos e possível dano ou injúria ao paciente, torna-se necessário identificar e quantificar esses erros, como forma de adotar ações preventivas buscando a melhoria contínua para o processo assistencial.

A instituição do Protocolo da Prescrição Segura é uma medida eficaz como garantia para a redução dos erros relacionados aos medicamentos. O protocolo de segurança, uso e administração de medicamentos promove a padronização dos fluxos e atividades assistenciais, reduzindo a possibilidade de falhas, aumentando a chance de interceptá-las antes de causar injúria ao paciente.

O sistema de prescrição do HC-UFTM se dá através do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHUX), adotado como sistema padrão de gestão hospitalar, para todos os Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh.

5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

5.1 Práticas Seguras para Prescrição de Medicamentos

- A prescrição eletrônica do Sistema AGHUX deve ser elaborada pelo médico residente ou médico assistente plantonista, seguindo a estrutura mínima;

Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via de administração + orientações de uso e ou observações.

- Cabe ao médico responsável pelo paciente, a atualização diária da prescrição no Sistema AGHUX, obedecendo o horário de validade da prescrição, e também ao horário de chegada das prescrições na Farmácia para os procedimentos de dispensação dos medicamentos;
- A prescrição de antimicrobianos padronizados utilizados no HC-UFTM segue as normas, manuais e protocolos da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS). A prescrição de antimicrobianos deve ser realizada no Sistema AGHUX e no Portal de Controle de Antimicrobiano, hospedado no Portal de Apoio institucional, para análise da CCIRAS e da Farmácia, atendendo as orientações do Manual de Boas Práticas na Prescrição de Antimicrobianos e do Protocolo de Terapêutica Antimicrobiana, links nas referências.
- A prescrição de medicamentos de uso restrito, por serem de alto custo ou que seguem protocolos específicos das especialidades, atende aos critérios da Rotina Operacional Padrão de Dispensação de medicamentos de uso restrito e protocolos específicos, *link* nas referências.
- A prescrição de medicamentos de uso controlado/entorpecentes (Portaria nº 344/98) deve obedecer às regras próprias estabelecidas em normativos aprovados pelo Colegiado Executivo do HC-UFTM e Rotina Operacional Padrão de prescrição, dispensação, armazenamento, administração e devolução de medicamentos entorpecentes e/ou psicotrópicos (ver *link* nas referências)
- As prescrições podem ser classificadas em:
 - ✓ **Urgência/emergência:** quando indica a necessidade do início imediato de tratamento.
 - ✓ **Baseada em protocolos:** quando são estabelecidos critérios para prescrição e utilização de medicamentos de uso restrito, como medicamentos de alto custo, determinados pela especialidade, terapia antineoplásica, medicamentos oriundos de processo judicial, medicamentos oriundos dos componentes da assistência farmacêutica;

- ✓ **Prescrição Padrão:** inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa;
- ✓ **Prescrição padrão com data de fechamento:** quando indica o início e fim do tratamento, sendo amplamente usada para prescrição em meio ambulatorial;
- ✓ **Prescrição Verbal:** utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente, restrita às situações para as quais é prevista.
- A prescrição eletrônica otimiza a dispensação de medicamentos, evitando erros, facilitando a leitura dos dados, apresentando maior organização, segurança, praticidade e agilidade na liberação pela farmácia. Além disso, a prescrição eletrônica ainda permite incluir controle de antimicrobianos, padronização de medicamentos, rastreabilidade de lote e validade, visando à segurança do paciente.

5.1.1. Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos

a) Identificação do paciente:

A identificação do paciente na prescrição ambulatorial é realizada em formulário institucional e contempla as seguintes informações:

- Identificação do hospital;
- Data da prescrição;
- Validade da prescrição (horário de início e término);
- Nome completo do paciente;
- Número do prontuário;
- Endereço do paciente (quando da prescrição para alta);
- Data de nascimento.

A identificação do paciente na prescrição hospitalar é realizada em formulário institucional e contempla as seguintes informações:

- Identificação do hospital;
- Data da prescrição;
- Validade da prescrição (horário de início e término);
- Nome completo do paciente;
- Número do prontuário;
- Leito;
- Especialidade;
- Clínica;
- Equipe responsável;
- Médico solicitante e identificação no conselho de classe.

b) Identificação do prescritor:

A identificação do prescritor é realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional. Nas prescrições eletrônicas, cada profissional prescritor possui um cadastro no AGHUX e uma senha pessoal intransferível para realização da prescrição.

c) Identificação da instituição:

Na prescrição ambulatorial e hospitalar consta a identificação da instituição na qual o paciente está internado ou recebendo cuidados ambulatoriais, bem como os dados

completos do paciente e prescriptor. Na prescrição médica ao paciente de alta hospitalar, consta a identificação completa do estabelecimento de saúde (nome, endereço completo e telefone).

d) Data da prescrição:

A data da prescrição é imprescindível para conferir validade à mesma, para a dispensação e administração dos medicamentos, assegurando-se de que o que foi indicado está baseado na avaliação médica do dia em que foi emitida a prescrição. Em meio ambulatorial e hospitalar, a validade da prescrição deve ser definida e registrada na própria prescrição, pelo prescriptor. A supressão da data na prescrição está relacionada à ocorrência de vários erros de medicação, entre eles a permanência da utilização de medicamentos por tempo inadequado e a administração de medicamentos sem indicação para a condição clínica atual do paciente.

e) Uso e padronização da lista de abreviaturas:

Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação. Para as situações indispensáveis em meio hospitalar, a instituição possui uso de abreviaturas padronizadas, conforme módulo “Prescrição” do AGHUX, de modo a promover a adequada comunicação entre os membros da equipe de saúde.

f) Símbolos e expressões de dose que NÃO devem ser utilizadas:

Uso de abreviaturas que não estão padronizadas no sistema AGHUX ou uso de expressões vagas como: “uso a critério”, “se necessário”, “se febre”, não devem ser utilizadas. O uso de unidades de medidas não métricas (como colher, frasco, ampolas), não devem ser utilizadas, uma vez que a prescrição deve constar a correta dosagem do medicamento, favorecendo a dispensação e administração segura.

g) Denominação dos medicamentos:

Os medicamentos são prescritos utilizando-se a denominação comum brasileira e, em sua ausência, a denominação comum internacional.

h) Dosagem:

O sistema métrico é adotado para expressar as doses desejadas. A utilização das formas farmacêuticas (ampola, frasco, comprimido e outros) na prescrição é acompanhada de todas as informações necessárias para a dispensação e administração segura. A unidade de medida é claramente indicada.

5.1.2. Indicação, cálculos de doses e quantidades dos medicamentos

a) Informações importantes:

Devem-se registrar com destaque na prescrição as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou acompanhantes. O registro do relato de alergia na prescrição subsidia adequada análise farmacêutica das prescrições e os cuidados de enfermagem, reduzindo, assim, a chance da dispensação e administração de medicamento, ao qual o paciente é alérgico. O prescriptor deverá registrar na prescrição qualquer informação que considere relevante para que a assistência ao paciente seja segura e efetiva, considerando-se os múltiplos atores no processo

assistencial e a necessidade de informação completa, clara e precisa. É importante ressaltar que nas prescrições ambulatoriais, deverão ser registradas todas as orientações sobre como utilizar o medicamento, bem como as recomendações não farmacológicas.

b) Padronização de medicamentos:

O HC-UFTM possui uma lista de medicamentos selecionados/padronizados considerando-se critérios de efetividade, segurança e custo. Todos os medicamentos padronizados na instituição foram aprovados pela Comissão de Padronização de Medicamentos, publicados e divulgados a todos os profissionais. A prescrição de medicamentos selecionados e padronizados aumenta a segurança do uso, em virtude da maior familiaridade dos prescritores, farmacêuticos e equipe de enfermagem com esses medicamentos. Outros benefícios da padronização são racionalização do estoque, rastreabilidade e política de compras definida. A lista de medicamentos padronizados na instituição está disponível no site do HC-UFTM, na área de publicações SFH e no Catálogo de Tecnologias em Saúde da Rede Ebserh.

c) Dosagens:

O cálculo das doses de medicamentos é fonte importante de erros graves e este problema pode ser minimizado com a familiaridade do prescritor com o medicamento e com a conferência dos cálculos, obedecendo a critérios como peso, idade, condições fisiopatológicas, superfície corporal e *clearance* de creatinina. O SFH possui implantada a avaliação da prescrição pelo farmacêutico e dupla checagem da dispensação das doses prescritas, principalmente para medicamentos potencialmente perigosos e/ou de alta vigilância. A dupla checagem também é realizada pela enfermagem antes da administração do medicamento. A prescrição ambulatorial na alta hospitalar deverá trazer a quantidade total de unidades farmacêuticas do medicamento prescrito, que deverá ser dispensada para o tratamento proposto. As quantidades máximas de medicamentos prescritas devem obedecer à legislação vigente.

5.1.3. Uso de expressões

Recomenda-se a não utilização de expressões vagas nas prescrições ambulatorial e hospitalar, como exemplo: “usar como de costume”; “usar como habitual”; “a critério médico”; “uso contínuo”; não parar “se necessário” (sem indicação de dose máxima, posologia e condição de uso).

A expressão “agora” deve ser utilizada para indicar a administração imediata do medicamento e o mesmo deve ser retirado nas farmácias no momento da administração. Ressalta-se que a expressão deve ser adicionada conforme a validade da prescrição médica.

Os medicamentos próprios dos pacientes devem ser prescritos com o termo “Medicamento próprio do paciente: nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via de administração + orientações de uso e ou observações”.

Os medicamentos próprios dos pacientes ficam armazenados na unidade de internação, de posse da equipe de enfermagem ou do próprio paciente, conforme definição de cada unidade de internação. A exceção são os medicamentos oriundos de mandado judicial que são preparados na Central de Manipulação de Quimioterápicos na Farmácia Central ou medicamentos oriundos de Programas Nacionais e Componentes Especializado ou Estratégico

da Assistência Farmacêutica, atendidos no HC-UFTM, que são armazenados da Farmácia Central.

5.1.4. Duração do tratamento

A prescrição ambulatorial tem duração do tempo de tratamento e estabelecido o retorno para que o paciente seja reavaliado pelo médico. A prescrição hospitalar possui validade de 24 horas, com início às 16 horas da data da emissão e término às 16 horas do dia seguinte. As exceções são: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, com início às 14 horas e término às 14 horas do dia seguinte, Unidade de Urgência e Emergência, com início da chegada do paciente e Centro Cirúrgico, com início da chegada do paciente na sala de recuperação pós-anestésica. Após a permanência do paciente por 24 horas e/ou sua transferência para outra unidade, a prescrição médica entra no horário padrão (16 horas às 16 horas do dia seguinte).

O horário limite para a chegada das prescrições na farmácia é até às 11 horas, conforme determinação do Colegiado Executivo do HC-UFTM, a qual institui o manejo de leitos na instituição, garantindo que todo o processo da atenção farmacêutica à prescrição médica seja cumprido em tempo hábil, visando a segurança do paciente (*link* nas referências).

5.1.5. Itens para preparo dos medicamentos

a) Posologia:

Indicação da dosagem adequada dos medicamentos, a frequência da administração, respeitando-se os intervalos entre as doses e a duração do tratamento. O médico prescritor deve atentar-se para as dosagens recomendadas para a condição clínica de cada paciente e as dosagens mínima e máxima indicadas.

b) Reconstituição e diluição:

A reconstituição compreende a diluição do pó lífilo do frasco-ampola em diluente próprio ou veículo compatível, conforme recomendação em bula e materiais informativos publicados pelo SFH, para obtenção do medicamento em solução para administração. A diluição compreende a alteração da concentração do medicamento, com a adição ao medicamento no estado líquido a um veículo compatível, conforme recomendação em bula e materiais informativos publicados pelo SFH. A reconstituição e diluição dos medicamentos são etapas importantes no processo do preparo de medicamentos, que acarretam impacto sobre a estabilidade e a efetividade.

c) Estabilidade:

A estabilidade de um produto farmacêutico baseia-se em cinco parâmetros: químico, físico, microbiológico, terapêutico e toxicológico, conforme descrição a seguir:

- ✓ Estabilidade Química: integridade química e da potência declarada, dentro dos limites especificados, para cada ingrediente ativo.
- ✓ Estabilidade Física: propriedades físicas originais, incluindo aparência, palatabilidade, uniformidade, dissolução e suspensibilidade.

- ✓ Estabilidade Microbiológica: esterilidade ou resistência ao crescimento microbiano, de acordo com as especificações estabelecidas e efetividade dos agentes antimicrobianos presentes.
- ✓ Estabilidade Terapêutica: efeito terapêutico inalterado.
- ✓ Estabilidade Toxicológica: não deve ocorrer aumento da toxicidade no período estabelecido.

Frente ao exposto, após a reconstituição e/ou diluição os medicamentos possuem uma estabilidade recomendada em bula.

d) Velocidade de infusão:

A velocidade de infusão está associada à ocorrência de reações adversas. É indispensável, portanto, a definição da velocidade de infusão na prescrição, considerando-se a melhor evidência científica disponível, assim como as recomendações do fabricante do medicamento, descritas em bula e em bases de dados científicas.

e) Vias de administração:

A via de administração deve ser prescrita de forma correta, observando-se a via de administração recomendada pelo fabricante para o medicamento. As abreviaturas utilizadas para expressar a via de administração deverão ser restritas às padronizadas no HC-UFTM através do sistema eletrônico de prescrições (AGHUX). Recomenda-se que os medicamentos devam ser prescritos, conforme estrutura do quadro 1 a seguir.

QUADRO 1 - ESTRUTURA DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS – VIA DE ADMINISTRAÇÃO
USO ORAL
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via de administração + orientações de uso.
USO TÓPICO
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via de administração + posologia + orientações de uso.
USO ENDOVENOSO
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + velocidade de infusão + posologia + orientações de administração e uso.
USO INTRAMUSCULAR
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso.
USO SUBCUTÂNEO
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso.
USO INTRATECAL
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso.
USO INALATÓRIO
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via + dose (medicamento e diluente) + posologia + orientação de uso.
USO VIA SONDA
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via + dose + posologia + orientações de administração e uso.

5.1.6. Modificação da prescrição

O profissional prescritor deve se certificar da necessidade de modificação na prescrição do paciente. Essa alteração deve ser realizada através do sistema eletrônico de prescrições (AGHUX), o qual permite as alterações, exclusões e/ou inclusões necessárias. As modificações da prescrição também devem ser solicitadas para impressão na farmácia.

5.1.7. Prescrição verbal

As prescrições verbais devem ser restritas às situações de urgência/emergência na assistência direta ao paciente, devendo ser imediatamente inseridas na prescrição, logo após a administração do medicamento. A prescrição verbal deve ser formalizada pelo prescritor assim que possível.

Quando a ordem verbal for absolutamente necessária, o prescritor deve falar o nome genérico, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara. Quem recebeu a ordem verbal deve repetir o que foi dito e deve ser confirmado pelo prescritor antes de administração. Assim que possível a prescrição deve ser realizada para fins de checagem e reposição pela farmácia e enfermagem e permitindo a rastreabilidade.

A dispensação de medicamentos pela Farmácia só poderá ocorrer mediante prescrição médica registrada através do Sistema AGHUX, sendo vedada a liberação de medicamentos por solicitação verbal.

5.1.8. Transferência do paciente

Na admissão do paciente no HC-UFTM deverá ser relacionada a lista de medicamentos já em uso pelo paciente, avaliando a necessidade de continuidade, alteração ou suspensão da terapia medicamentosa usada antes da internação (reconciliação medicamentosa); solicitar atendimento do farmacêutico clínico, quando necessário.

Quando os medicamentos próprios do paciente são mantidos durante a internação, os pacientes e/ou acompanhantes e/ou cuidadores devem ser orientados e a utilização do medicamento deve ser descrita na prescrição do paciente, como medicamento próprio, seguidos dos dados completos de dosagem e posologia para que a farmácia possa fazer a identificação e posterior rastreabilidade e, principalmente, para que a enfermagem possa realizar a administração ou orientar a mesma de maneira correta.

A transferência do paciente entre leitos ou outras unidades da instituição deve contemplar a transferência dos medicamentos próprios do paciente e o registro devidamente efetuado. A mudança de local de internação ou mudança para realização de procedimentos deve estar dotada de especial atenção, pois representa ponto crítico no cuidado possibilitando a ocorrência de erros, devido a informações incorretas ou incompletas sobre os medicamentos utilizados pelos pacientes, podendo ocasionar omissão ou duplicidade de dose. Medicamentos fornecidos pela instituição não devem acompanhar o paciente em sua transferência entre unidades assistenciais. Após transferência do paciente, os medicamentos presentes na prescrição médica vigente ou em caso de nova prescrição, deverão ser solicitados na farmácia responsável pelo atendimento ao leito de transferência. Os medicamentos dispensados durante internação no leito anterior deverão ser devolvidos à Farmácia responsável, para reincorporação ao estoque.

5.1.9. Prescrição de Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) ou de alta vigilância (MAV)

A lista de MPP ou de alta vigilância consta no Protocolo Assistencial Multiprofissional “Uso Seguro de Medicamentos Potencialmente Perigosos”, publicado no *site* do HC-UFTM (*link* nas referências), que possui como objetivos: divulgar a lista geral dos MPP padronizados na instituição; normatizar as condutas de dupla checagem pelo SFH nos momentos da separação e dispensação dos MPPs, conforme solicitação e triagem da prescrição médica; normatizar as condutas de dupla checagem pela enfermagem nos momentos do preparo e administração dos MPPs pactuados e definir responsabilidades.

O SFH instituiu ferramentas de segurança para dispensação de MPPs, através de indicadores de monitoramento e utilizando embalagens e etiquetas para facilitar a identificação visual e evitar a ocorrência de erros na dispensação, preparo e administração.

Adicionalmente, contribuindo com a identificação dos MPPs durante a prescrição foi padronizada a sigla MPP associada a denominação comum brasileira (DCB) dos medicamentos no AGHUX, de forma que essa categoria de medicamentos é acompanhada da identificação “(MPP)” precedida da identificação medicamento durante prescrição.

5.2 Práticas Seguras para Dispensação de Medicamentos

5.2.1. Setor de Farmácia Hospitalar

As ações executadas pelo SFH contemplam o ciclo da assistência farmacêutica incluindo o planejamento estratégico, seleção, padronização, armazenamento e conservação, fracionamento, controle de estoque, dispensação de medicamentos, orientações aos profissionais na prescrição, administração e preparo de medicamentos e participação ativa nas Comissões Hospitalares. O sistema informatizado adotado como ferramenta operacional para fracionamento e dispensação de medicamentos é o AGHUX.

O SFH é composto pela Unidade de Dispensação Farmacêutica (UDIS) e Unidade de Farmácia Clínica (UFCLI). A estrutura física do SFH é composta por uma Farmácia Central, Central de Manipulação de Quimioterápicos, Central de Fracionamento de Medicamentos, Farmácia Satélite do Pronto Socorro, Farmácia Satélite do Bloco Cirúrgico, Farmácia Satélite das Unidades de Terapia Intensiva e Farmácia Ambulatorial do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

O SFH possui acesso restrito aos colaboradores lotados no setor ou a profissionais devidamente autorizados, para garantir maior segurança dos medicamentos armazenados e dispensação apenas por equipe especializada. As Farmácias Satélites do Pronto Socorro, do Centro Cirúrgico e Farmácia Central possuem funcionamento ininterrupto, por 24 horas, sob supervisão do profissional farmacêutico.

5.2.2. Armazenamento de medicamentos

As áreas de armazenamento de medicamentos como prateleiras, palets, bins *rap gavet*, armários, gavetas, possuem identificação correta dos medicamentos, conforme nome genérico, forma farmacêutica e apresentação, de acordo com a padronização. A limpeza e controle de validade são realizadas mensalmente, conforme escala publicada no setor. O monitoramento é realizado pela chefia da unidade.

Os medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria 344/98 e suas atualizações) são mantidos em salas e armários chaveados, sob responsabilidade dos farmacêuticos plantonistas; os técnicos em farmácia do fracionamento possuem acesso à sala de armazenamento de controlados, sempre com a supervisão do farmacêutico responsável, para que possam realizar a liberação de estoques a serem fracionados e/ou dispensados para as áreas de dispensação da Farmácia Central e Farmácias Satélites.

A iluminação, ventilação e a umidade são controladas através de mapas de temperatura, por registro diário em três momentos distintos (manhã, tarde, noite), em formulário próprio, para evitar efeitos prejudiciais sobre os medicamentos armazenados.

Os procedimentos para garantir a guarda, manuseio e conservação segura dos medicamentos nas unidades assistenciais e ambulatoriais do Complexo Hospitalar estão descritos no Procedimento Operacional Padrão “Armazenamento de medicamentos nas unidades assistenciais e ambulatoriais”, da UDIS, disponível no *site* do HC-UFTM (*link* nas referências). Aguarda de medicamentos entorpecentes e/ou psicotrópicos dispensados aos pacientes e disponíveis nas unidades assistenciais segue norma institucional prevista na ROP da UDIS “Prescrição, dispensação, armazenamento, administração e devolução de medicamentos entorpecentes e/ou psicotrópicos” (*link* nas referências).

5.2.3. Boas práticas de armazenamento

O SFH segue normas técnicas para o correto armazenamento dos medicamentos, no momento do recebimento, estocagem, segurança, conservação, controle de estoque e distribuição, a fim de garantir a qualidade dos medicamentos por meio de uma estocagem adequada:

- **Recebimento de medicamentos:** os medicamentos são inspecionados e conferidos em detalhes observando as informações contidas nas embalagens dos produtos e notas de transferências emitidas pelo sistema AGHUX.
- **Estocagem:** os medicamentos são organizados, conforme nome genérico, forma farmacêutica ou conforme legislação vigente, como no caso de medicamentos sujeitos a controle especial, que são estocados em armários com chave, favorecendo segurança e agilidade na retirada; o local para o armazenamento permite a manutenção e limpeza adequadas, com superfícies lisas, e vedações para impedir a entrada de roedores, aves, insetos ou quaisquer outros animais.
- **Segurança:** o SFH possui circulação restrita de pessoas e equipe capacitada, a fim de garantir a segurança, controle de estoque e integridade dos medicamentos.
- **Conservação:** há zelo pela correta conservação dos medicamentos a fim de preservar as características físico-química dos medicamentos.
- **Controle de estoque:** os registros de entrada, saída e estocagem de medicamentos são realizados nas fichas de prateleiras e sistema AGHUX; os estoques são inventariados periodicamente e qualquer discrepância devidamente registrada e esclarecida.
- **Distribuição:** medicamentos são identificados, a fim de garantir condições adequadas de acordo com a necessidade de cada item armazenado.

Os medicamentos termolábeis passam por registro diário de temperatura em três momentos distintos (manhã, tarde, noite), em formulário próprio. O Setor possui refrigeradores com aferição de temperatura através de termômetro de momento, máxima e mínima digital com cabo extensor e uma câmara fria e refrigeradores equipados com *display* de apresentação

simultânea das temperaturas de momento, mínima e máxima. Todos os refrigeradores e câmara fria recebem manutenção preventiva e corretiva por empresa especializada periodicamente.

5.2.4. Práticas Seguras para distribuição de medicamentos às Unidades Assistenciais

O sistema de distribuição do HC-UFTM é misto, caracterizado pela combinação dos sistemas individualizado, coletivo e dose unitária.

O sistema individualizado é caracterizado pela distribuição dos medicamentos por paciente, conforme a prescrição médica, para um período de 24 horas de tratamento, utilizado por todas as unidades de internação.

O sistema coletivo é caracterizado pela distribuição dos medicamentos por unidade de internação ou ambulatorial, mediante solicitação da enfermagem para todos os pacientes da unidade. A reposição é feita periodicamente, em nome da unidade, por meio de requisições enviadas à farmácia, para alguns medicamentos multidoso. Esse estoque fica sob a responsabilidade da enfermagem e é monitorado periodicamente pelos farmacêuticos mediante formulário próprio.

O sistema de distribuição por dose unitária consiste na distribuição dos medicamentos com doses prontas para a administração, de acordo com a prescrição médica do paciente. Os medicamentos são embalados, identificados e dispensados prontos para administração. O sistema é utilizado para os medicamentos utilizados na terapia antineoplásica.

As unidades de internação e ambulatoriais são dotadas de carros de emergência constituídos por gavetas providas com materiais, medicamentos e equipamentos necessários para o atendimento dos pacientes em situações de urgências ou emergências médicas, visando oferecer assistência segura, eficiente e de qualidade.

5.2.5. Práticas seguras para distribuição de medicamentos da Central de Fracionamento para Farmácias Central e Satélites

O fracionamento segue normas técnicas para o correto armazenamento dos medicamentos, no momento do recebimento, estocagem, segurança, conservação, controle de estoque e distribuição, a fim de garantir a qualidade dos medicamentos por meio de uma estocagem e distribuição adequada.

- Recebimento de medicamentos do almoxarifado: os volumes e medicamentos são inspecionados e conferidos em detalhes observando as informações contidas nas embalagens dos produtos e o pedido. As embalagens dos medicamentos precisam estar em perfeito estado.
- Estocagem: os medicamentos são organizados, conforme nome do princípio ativo (genérico), forma farmacêutica ou conforme legislação vigente, como no caso de medicamentos sujeitos a controle especial, que são estocados em armários com chave, favorecendo segurança e agilidade na retirada; o local para o armazenamento permite a manutenção e limpeza adequadas, com superfícies lisas, e vedações para impedir a entrada de roedores, aves, insetos ou quaisquer outros animais.
- Segurança: a Central de Fracionamento possui circulação restrita de pessoas e equipe capacitada, a fim de garantir a segurança, controle de estoque e integridade dos medicamentos.
- Conservação: há zelo pela correta conservação dos medicamentos, a fim de preservar as características físico-química dos medicamentos. Os medicamentos termolábeis passam por

registro diário de temperatura em três momentos distintos (manhã, tarde, noite), em formulário próprio. O Setor possui refrigeradores com aferição de temperatura através de termômetro de momento, máxima e mínima digital com cabo extensor e uma câmara fria e refrigeradores equipados com *display* de apresentação simultânea das temperaturas de momento, mínima e máxima. Todos os refrigeradores e câmara fria recebem manutenção preventiva e corretiva por empresa especializada periodicamente.

- Controle de estoque: os registros de entrada, saída e estocagem de medicamentos são realizados nas fichas de prateleiras e sistema AGHUX; os estoques são inventariados periodicamente e qualquer discrepância devidamente registrada e esclarecida.
- Distribuição: os colaboradores da Central de Fracionamento realizam verificação periódica dos estoques da Farmácia Central para o envio dos medicamentos, que ocorre duas vezes por semana. Após a avaliação realizada pelo colaborador do Fracionamento, o pedido é gerado no sistema AGHUX, os itens separados em caixas plásticas identificadas, o registro da movimentação é feito no sistema e manualmente na ficha de prateleira, a transferência é finalizada no sistema e os medicamentos entregues na Farmácia Central. Nas farmácias satélites, os farmacêuticos responsáveis e técnicos de farmácia geram a solicitação de transferência no sistema AGHUX, a Central de Fracionamento recebe a requisição impressa, separa os medicamentos, realiza o registro da movimentação, efetivando o pedido e o registro de saída na ficha de prateleira. Toda a distribuição dos medicamentos da Central de Fracionamento para a Farmácia Central e Satélites é realizada por colaboradores capacitados, em caixas próprias, identificadas, inclusive com caixas diferenciadas para a entrega de termolábeis e medicamentos sujeitos a controle especial para melhor identificação e conferência das equipes.

Toda a movimentação de medicamentos é realizada por sistema de controle de estoque eletrônico (AGHUX), que garante a correta identificação dos medicamentos, lote, validade e quantidade, permitindo a sua rastreabilidade. Todo o sistema de fracionamento e distribuição passa por dupla checagem, evitando a ocorrência de erros.

5.2.6. Itens de verificação para dispensação segura de medicamentos

a) Análise da prescrição de medicamentos:

Todas as prescrições médicas são avaliadas pela equipe de farmacêuticos, antes da sua liberação para dispensação. A análise realizada pelos farmacêuticos é fundamental para o uso correto de medicamentos, contribuindo para promoção da segurança do paciente através da avaliação dos seguintes parâmetros:

- Dosagens;
- Vias de administração;
- Reconstituição/diluição;
- Estabilidade;
- Incompatibilidades;
- Tempo de infusão;
- Prescrição/indicação/dosagem/interação de antimicrobianos;
- Adequação a protocolos específicos;
- Cuidados com medicamentos potencialmente perigosos ou alta vigilância;
- Aprazamentos;

- Identificação de interações medicamentosas;
- Possíveis substituições;

A avaliação desses parâmetros visa garantir os melhores resultados farmacoterapêuticos e reduzir a ocorrência de erros relacionados a medicamentos, além de contribuir para otimização de recursos, através de análise farmacoeconômica. Os parâmetros avaliados devem ser registrados no formulário de intervenção farmacêutica, disponível a todos os farmacêuticos e os dados são monitorados no Indicador de Intervenção Farmacêutica pela UFCLI, objetivando a melhoria dos processos assistenciais e segurança do paciente. A UFCLI realiza as visitas multiprofissionais e o acompanhamento farmacoterapêutico em algumas Unidades Assistenciais, atividades estas já programadas nos serviços e devidamente registradas.

b) Verificação de registro de intervenções farmacêuticas:

Frente a qualquer inconformidade, o farmacêutico deve entrar em contato com o médico para discutir a intervenção e a melhor conduta a ser adotada. Após a análise do farmacêutico, a prescrição é assinada e liberada para a área de montagem, seguindo os passos:

- Seleção dos medicamentos e assinatura na prescrição;
 - Dupla checagem e assinatura na prescrição;
 - Registro dos medicamentos no sistema AGHUX por código de barras, com emissão do relatório com os dados do paciente, do profissional responsável pelo registro e relação de medicamentos enviados;
 - Realizar a conferência final no momento da embalagem dos medicamentos, fornecendo os dados para o Indicador “Quase erro de Dispensação”;
 - Disponibilizar o medicamento no local indicado para a unidade de internação;
 - Entre 14 e 15 horas as embalagens de medicamentos são conferidas conforme a unidade de internação e adicionados os relatórios da farmácia com as ocorrências definidas no sistema AGHUX;
 - Os relatórios com as ocorrências são encaminhados a cada Unidade de Internação e deve ser analisado pela equipe de enfermagem e repassado a equipe médica para que as providências sejam tomadas em relação às observações da Farmácia;
 - No relatório constam os dados do paciente com o código e a descrição da ocorrência como medicamento em falta, necessidade de pedido de medicamento de uso restrito, falta de registro de solicitação de antimicrobiano para avaliação da CCIRAS, rever dosagem, posologia, medicamento em duplicidade.
 - Os medicamentos são então encaminhados para as unidades de internação;
- Todo o processo de seleção dos medicamentos é acompanhado pela prescrição médica, o que permite vários momentos de checagem, evitando erros de dispensação.

O SFH implantou barreiras de segurança objetivando reduzir a ocorrência de erros. A prescrição eletrônica é uma dessas barreiras e deve ser adotada em todo ambiente hospitalar e ambulatorial. Outro ponto importante é a padronização da lista de medicamentos utilizados no HC-UFTM, possibilitando rastreabilidade e melhor familiaridade de toda equipe multiprofissional, a lista de medicamentos padronizados está disponível no site do HC-UFTM.

c) Cuidados com MPPs ou de alta vigilância:

- O SFH segue normas e rotinas de dispensação de MPPs ou de alta vigilância. Os MPPs quando unitarizados nos equipamentos de unitarização automática recebem o símbolo de alerta (Δ) além da identificação “(MPP)” precedida da DCB do medicamento. Medicamentos fracionados manualmente recebem a inserção de etiquetas de código de barras na cor amarelas para diferenciá-los dos demais.
- Os locais de armazenamento dos MPPs são identificados com etiquetas amarelas;
- Os eletrólitos não estão disponíveis nas unidades assistenciais como estoque e são dispensados conforme prescrição médica, após a conferência da dosagem e da diluição prescrita pelo médico;
- O cloreto de potássio injetável 19,1% ampola 10mL recebe informação adicional sobre a obrigatoriedade de diluição como alerta, a fim de evitar a ocorrência de erros na dispensação e administração;
- Os comprimidos potencialmente perigosos podem ainda serem fracionados em blisters ou embalagens vermelhas, como alerta, a fim de evitar a ocorrência de erros na dispensação e administração;
- As preparações antineoplásicas, manipuladas na Central de Manipulação de Quimioterápicos, prontas para uso, são dispensadas em sacos amarelos com rótulos próprios, contendo data e horário da manipulação, identificação do paciente, descrição do medicamento e diluentes, volume total, tempo de infusão, via de administração, estabilidade, características do medicamento frente ao extravasamento e identificação do farmacêutico responsável pela manipulação;
- As etiquetas de identificação das soluções antineoplásicas são confeccionadas em sistema próprio da instituição hospedado no portal de apoio e impressas em impressora do tipo zebra.
- O sistema LASA (*look alike, sound alike*) é utilizado, para os medicamentos com sons e/ou grafias semelhantes, nos locais de armazenamento do SFH, como prateleiras, *palets, bins, rap gavet*, armários e gavetas. A lista dos medicamentos da classificação LASA está disponível no *site* do HC-UFTM, na área de publicações do SFH.

d) Restrição formal e registro da dispensação de medicamentos por ordem verbal

As prescrições verbais são restritas às situações de urgência/emergência na assistência, devendo ser imediatamente registradas na prescrição após a administração do medicamento. Em casos de intercorrências nas unidades assistenciais e ambulatoriais, são utilizados os carros de emergência.

A prescrição verbal é validada pelo prescritor assim que possível. O prescritor deve falar o nome, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara, quem recebeu a ordem verbal deve repetir de volta o que foi dito e ser confirmado pelo prescritor antes de administrar o medicamento. Após o término do atendimento o médico prescreve os medicamentos e a farmácia faz a dispensação conforme a prescrição médica e então o carro de emergência é repostado pela enfermagem.

A dispensação por ordem verbal ocorre nas cirurgias em curso, apenas quando é absolutamente necessária, onde o cirurgião ou anestesista solicitam o medicamento para a enfermagem e a farmácia satélite do centro cirúrgico realiza a dispensação. A equipe da enfermagem repete o nome, dose e a via de administração do medicamento de forma clara, o

profissional da farmácia que recebeu a solicitação verbal repete de volta o que foi dito e dispensa o medicamento. Assim que o procedimento é finalizado, o médico registra sua prescrição na ficha de sala e o anestesista na ficha de anestesia.

5.3 Práticas Seguras para Administração de Medicamentos

O preparo e a administração de medicamentos são atribuições multiprofissionais, sendo o seu desempenho fundamental para garantir a segurança dos cuidados prestados ao paciente. A etapa de administração é a última barreira para evitar erros relacionados a medicamentos, que podem ser derivados dos processos de prescrição e dispensação, aumentando, com isso, a responsabilidade do profissional que administra os medicamentos.

5.3.1. Itens de verificação para administração segura - Nove Certos da Administração

A equipe responsável pela administração deve seguir os “nove certos da administração de medicamentos”. A equipe da enfermagem possui uma unidade de educação continuada, o Serviço de Educação em Enfermagem (SEE), atuante, com atualização permanente das rotinas operacionais relacionadas aos cuidados na administração de medicamentos.

Para a administração dos medicamentos o SFH mantém atualizada planilha sobre diluição, reconstituição, dosagens, tempo de infusão e orientações para antimicrobianos e demais medicamentos injetáveis, regulamentação de estabilidade de medicamentos multidoses, compatibilidade de medicamentos em Y, planilha com orientações de medicamentos prescritos via sonda, informativos, formulários de solicitação de medicamentos, lista de medicamentos padronizados e termolábeis, disponíveis no *site* do HC-UFTM. São Nove Certos da Administração de Medicamentos:

a) Paciente Certo:

A equipe responsável pela administração deve realizar a tripla checagem do paciente:

- Identificação verbal do cliente ou do seu acompanhante, confirmação pelo nome completo;
- Pulseira/etiqueta de identificação;
- Placa de identificação a beira leito, se for o caso.

Observação: caso o paciente apresente baixo nível de consciência, impossibilitando-o de confirmar o nome completo, a equipe assistencial deverá conferir o nome do paciente descrito na prescrição com a pulseira de identificação, realizando a dupla checagem.

b) Medicamento certo:

A equipe responsável pela administração deve estar familiarizada com os medicamentos padronizados no HC-UFTM. O nome do medicamento deve ser confirmado com a prescrição antes de ser administrado. É fundamental conhecer o paciente e suas alergias. Todos os fatos descritos pelo paciente/cuidador ou observado pela equipe, sejam eles reações adversas, efeitos colaterais ou erros de medicação, devem ser registrados em prontuário e notificados. Em caso de dúvidas sobre o preparo dos medicamentos, procurar o SFH. O preparo é uma técnica de manipulação de medicamentos para administração ao paciente, conforme prescrição e dispensação. A técnica envolve:

- Seguir os nove certos da medicação;
- Conhecimento prévio sobre os medicamentos;
- Conferência da prescrição;
- Realização de cálculos;
- Higienização das mãos;
- Reconstituição e/ou diluição correta dos medicamentos, garantindo uma mistura homogênea e as características do medicamento;
- Seleção de materiais e equipamentos necessários para a administração;
- Dupla checagem dos medicamentos potencialmente perigosos;
- Levar ao local, no horário de administração de medicamentos, apenas o que está prescrito a um único paciente.

Estratégias para a segurança na identificação dos medicamentos:

- Não armazenar sobras de medicamentos nas unidades assistenciais e ambulatoriais;
- Devolver as sobras de medicamentos diariamente à Farmácia Central;
- Reduzir as interrupções no ambiente de preparo de medicamentos;
- Verificação dos certos da medicação;
- Participar dos programas de capacitação;
- Seguir os Protocolos e Rotinas Institucionais;
- Identificação correta dos medicamentos, evitando erros devido a grafias, sons e embalagens semelhantes;
- Padronizar o armazenamento adequado e a identificação completa e clara de todos os medicamentos que estão sob a guarda da equipe de enfermagem;
- Manter registro adequado dos frascos de medicamentos preparados que serão armazenados (com data e horário da manipulação, concentração do medicamento, nome do responsável pelo preparo e validade);
- Não preparar ou administrar medicamentos caso tenha dúvidas, procurar orientações;
- Conferir o medicamento em três momentos: quando pegar o medicamento, quando estiver preparando e no momento que for desprezar o medicamento;
- Seguir normas técnicas para a reconstituição e/ou diluição dos medicamentos;
- Relatar os incidentes.

c) Via certa:

- Identificar a via de administração prescrita;
- Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento;
- Selecionar os materiais e equipamentos necessários para a administração;
- Higienizar as mãos antes e depois do preparo e administração do medicamento;
- Verificar se reconstituente e/ou diluente (tipo e volume) foram prescritos;
- Velocidade de infusão estabelecida;
- Compatibilidade entre a via de administração e o medicamento em caso de administração por via endovenosa;

- Avaliar a compatibilidade dos medicamentos com os materiais médico hospitalares utilizados para sua administração;
- Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita;
- Realizar a antisepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral;
- Esclarecer as dúvidas com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento;
- Esclarecer as dúvidas de legibilidade, quando prescrição manual, diretamente com o prescritor.

d) Hora certa:

- Preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, visando garantir adequada resposta terapêutica;
- Preparar o medicamento no horário oportuno e conforme as recomendações do fabricante e SFH, assegurando-lhe adequada estabilidade;
- A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor, conforme as condições clínicas do paciente;
- Em casos de preparo de pacientes para exames, procedimentos ou jejum, não administrar nem adiar a administração de doses sem discutir conduta com o prescritor;
- Registrar adequadamente a omissão de dose e comunicar ao enfermeiro e/ou prescritor;
- Adequar os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida pelo paciente antes da internação, sempre que possível.

e) Dosagem certa:

- Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento;
- Certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente;
- Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, que devem ser conforme sistema métrico;
- Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua, quando se aplica;
- Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo/administração e programação de bomba para administração de MPPs ou de alta vigilância;
- Medicações de uso “se necessário”, “a critério médico” deverão, quando prescritas, ser acompanhadas da dosagem, posologia e condição de uso, como já descritos acima;
- Solicitar complementação do prescritor em caso de expressões vagas, para possibilitar a administração, de maneira adequada.

f) Registro certo:

- Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento;
- Checar o horário da administração do medicamento a cada dose, seguindo fielmente o horário administrado;

- Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como aprazamentos, adiamentos, cancelamentos, recusa do paciente e eventos adversos;
- Registrar possíveis desabastecimentos; o SFH emite relatórios diários que são entregues com a medicação de 24 horas do paciente, identificando os medicamentos em situação de desabastecimento;
- Caso o medicamento do horário não esteja junto à medicação do paciente, sempre confirmar com o SFH o motivo do não envio. Os motivos podem ser: ausência ou vencimento da solicitação de controle de antimicrobianos no Portal de Apoio, ausência dos formulários com justificativas para medicamentos de uso restrito, de alto custo ou que seguem protocolos específicos; medicamentos sujeitos a controle especial, ou com a observação “Administrar agora”, que são dispensados diretamente na Farmácia somente no momento da administração; notificações encaminhadas aos prescritores para correções e/ou alterações. Sendo assim o responsável pela administração deve certificar-se com a farmácia o motivo, antes de omitir (não administrar), qualquer dose de medicamento prescrito não encaminhado; ressalta-se que a farmácia envia, diariamente, junto com os medicamentos, o relatório com as ocorrências registradas para cada unidade assistencial, dos motivos do não envio do medicamento prescrito;
- Certificar-se de que as informações sobre o processo de medicação estejam documentadas corretamente;
- Registrar em prontuário e notificar eventuais incidentes relacionados à terapia medicamentosa;
- Registrar, conforme os protocolos institucionais.

g) Orientação certa:

- Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente junto ao prescritor;
- Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização;
- Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erros de medicação, pois o paciente, familiares, acompanhantes e/ou cuidadores devem ser inseridos no processo do cuidado e assistência.
- Informar ao paciente e à família sobre eventuais incidentes relacionados à terapia medicamentosa.

h) Forma certa:

- Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via de administração prescritas;
- Checar se forma farmacêutica e via de administração prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente;
- Sanar as dúvidas referente à forma farmacêutica e à via de administração prescritas junto à supervisão de enfermagem, farmácia ou prescritor.

i) Resposta certa:

- Observar/monitorar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado;
- Registrar em prontuário e informar ao prescritor, todas intercorrências ou efeito diferente do esperado para o medicamento;
- Manter clara a comunicação com o paciente, familiares, acompanhantes ou cuidadores, considerando a observação e relato fornecidos sobre os efeitos dos medicamentos administrados, incluindo respostas diferentes do padrão usual;
- Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados.

6. MONITORAMENTO

6.1. Indicadores de produtividade

- ✓ Unidade de Dispensação Farmacêutica:
 - Identificação de quase erro (dispensação);
 - Produtividade da Central de Diluição de Quimioterapia.
- ✓ Unidade de Farmácia Clínica:
 - Número de avaliações de prescrição a fim de identificar eventuais erros;
 - Números de intervenções farmacêuticas sobre as prescrições médicas.

Os monitoramentos estão disponíveis, mensalmente, no *site* do HC-UFTM.

6.2. Aplicativo de vigilância em saúde e gestão de riscos assistenciais hospitalares (Vigihosp)

O aplicativo Vigihosp foi implantado no HC-UFTM em 2014, para permitir o registro de notificações sobre incidentes. O SFH notifica os incidentes relacionados com o uso de medicamentos, sempre que possível em tempo real, para que sejam realizadas as devidas avaliações e providências, assim como toda equipe assistencial deve utilizar o Vigihosp para notificar os incidentes relacionados a medicamentos.

O SFH conta com farmacêuticos membros efetivos no Núcleo de Segurança do Paciente e Farmacovigilância, com perfil de investigadores na ferramenta Vigihosp.

A UFCLI emite relatório anual das ações de Farmacovigilância, que são encaminhados ao Setor de Gestão da Qualidade (STGQ).

7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Anexo 03, 2013. Acesso em 10 de agosto de 2020.
2. Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos (ISMP-BRASIL).
3. Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos (ISMP-BRASIL). Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar - lista atualizada 2019. Boletim ISMP Brasil. 2019; 8(1):1-9.
4. Néri, EDR et al., Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. Rev Assoc Med Bras 2011; 57(3):306-314
5. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system Washington (DC): National Academy Press; 2000.
6. Lewis PJ, Dornan T, Taylor D, Tully MP, Wass V, Ashcroft DM. Prev-alence, incidence and nature of prescribing errors in hospital inpa-tients: a systematic review. Drug Safety

2009;32(5):379-89.

7. STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem. Atheneu, 2014. 442p.

8. Montesi G, Lechi A. Prevention of medication errors: detection and audit. Br J Clin Pharmacol, p. 651–655, 2009.

9. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Gestão da Qualidade. Manual “Boas práticas na prescrição e dispensação de antimicrobianos”. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/manuais/copy_of_MA.STGQ.001BoasPrticasnaPrescrieDispensaodeAntimicrobianosverso5.pdf. Acesso em 17/8/2024.

10. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Gestão da Qualidade. “Terapêutica Antimicrobiana”. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UVS.010TerapeuticaAntimicrobianaversao2.pdf> Acesso em 19/2/2025.

11. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade de Farmácia Clínica. Rotina Operacional Padrão “Dispensação de medicamentos de uso restrito e protocolos específicos”. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.UDIS.015DispensacaodeMedicamentosdeUsoRestritoProtocolosEspecificosversao3.pdf> Acesso em 19/2/2025.

12. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Núcleo de Protocolos Multiprofissionais. Protocolo “Uso Seguro de Medicamentos Potencialmente Perigosos”. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.032UsoSegurodeMedicamentosPotencialmentePerigososverso4.pdf>. Acesso em 17/8/2024.

13. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade de Farmácia Clínica. “Atuação do farmacêutico clínico na visita multiprofissional”. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UFCLI.002AtuacaodoFarmaceuticoCliniconaVisitaMultiprofissionalversao2.pdf> Acesso em 19/2/2025.

14. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade de Farmácia Clínica. “acompanhamento farmacoterapêutico”. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UFCLI.003AcompanhamentoFarmacoteraputico.pdf>. Acesso em 17/8/2024.

15. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade de Dispensação Farmacêutica. Procedimento Operacional Padrão “Armazenamento de medicamentos nas unidades assistenciais e ambulatoriais”. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.UDIS.002ArmazenamentodeMedicamentosnasUnidadesAssistenciaiseAmbulatoriaisversao2.pdf> Acesso em 19/2/2025.

16. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Colegiado Executivo. Resolução 547/2021 “Manejo de Leitos Responsável no HC-UFTM”, publicada no

Boletim de Serviço, nº 344. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/boletim-de-servico/2021/boletim-de-servico-n-o-344-de-1-o-de-junho-de-2021.pdf/view>. Acesso em 31/10/2022.

18.

17. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade de Dispensação Farmacêutica. Procedimento Operacional Padrão “Prescrição, Dispensação, Armazenamento, Administração e Devolução de Medicamentos Entorpecentes e/ou Psicotrópicos”. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/rotinas-operacionais-padrao/rop-udis-001_prescricao_dispensacao_armazenamento_administracao_e_devolucao_de_medicamentos_entorpecentes_e_ou_psicotropicos.pdf Acesso em 19/2/2025

8. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	31/8/2020	Elaboração da 1ª versão do protocolo (PRT)
2	7/11/2022	Revisão do documento e inserção em novo modelo
3	19/2/2025	Revisão do documento, atualização das referências e inserção em novo modelo

9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual (versão 3) – data: 17/8/2024

Liliane Barreto Teixeira, chefe da UFCL

Análise – data: 3/11/2024

Carolina Santos Capitteli Fuzaro, chefe da UDIS

Validação – data: 10/9/2024 a 6/2/2025

Giuliano Cesar Silveira, chefe do SFH

Marisley Francisco, chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (DADT)

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Marcos Vinicius Rocha, chefe da UFCL substituto

Aprovação – data: 15/1/2025

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, gerente de atenção à saúde

Registro, validação de forma e revisão – data: 19/2/2025

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Elaboração da versão 2 – data: 7/11/2022

Liliane Barreto Teixeira, chefe da UFCL e Giuliano Cesar Silveira, chefe do SFH

Validação

Giuliano Cesar Silveira, chefe do SFH; Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ; Marina Casteli Rodrigues Monteiro, chefe da DADT

Registro, análise e revisão final

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos

Aprovação

Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde

Elaboração da versão 1 – data: 31/8/2020

Liliane Barreto Teixeira, chefe da Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica

Validação

Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem; Fernanda Carolina Camargo, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente; Giuliano Cesar Silveira, chefe do SFH

Registro, análise e revisão final

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento

Aprovação

Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde substituta